

- NUOVO**
 RINNOVO

DOMANDA DI ADESIONE A SOCIO ANNO 2017/2018

DATI ATLETA			
Il/la sottoscritto/a			
Nato/a a		Il	e residente in
via	Cap	Tel	Cell
e-mail		c.f.	
COMPILARE I CAMPI SUCCESSIVI SOLO IN CASO DI MINORE			
<ul style="list-style-type: none"> • Genitore <input type="checkbox"/> • Tutore <input type="checkbox"/> 	Cognome Nome		
Luogo di nascita	Data di nascita	c.f.	

Chiede di essere ammesso a socio di codesta rispettabile Associazione .

Con la sottoscrizione della presente domanda il sottoscritto dichiara

Di conoscere ed accettare lo statuto e i regolamenti di A.S.D. Judo Valpolicella
e si impegna

- A rispettare le norme previste dallo statuto sociale e dai regolamenti di A.S.D. Judo Valpolicella, dal codice civile, dal CONI e deliberazioni degli organi sociali;
- A versare le quote annualmente fissate dall'Associazione;
- Ad esibire idonea certificazione medica

In fede

Luogo e data

_____ (firma leggibile – per i minori: firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)

DICHIARAZIONE DI CONSENSO ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 (c.d. "testo unico sulla privacy").

Preso visione dell'informativa sull'utilizzazione dei propri dati personali ai sensi dell' Art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003

dà il proprio consenso affinché A.S.D. Judo Valpolicella, FIJKAM e A.S.C. effettuino il trattamento dei propri dati personali cosiddetti comuni e le comunicazioni e diffusioni ai soggetti di cui alla predetta informativa e per le finalità ivi indicate;

dà il proprio consenso affinché A.S.D. Judo Valpolicella, FIJKAM e A.S.C. effettuino il trattamento dei propri dati personali cosiddetti sensibili e le comunicazioni e diffusioni ai soggetti di cui alla predetta informativa e per le finalità ivi indicate;

dà il proprio consenso affinché A.S.D. Judo Valpolicella, FIJKAM e A.S.C. effettuino il trasferimento all'estero dei propri dati personali comuni e sensibili per le finalità indicate nella predetta informativa.

Autorizza la pubblicazione di foto o riprese effettuate durante l'attività svolta con l'associazione sul sito, profilo Facebook dell'associazione o esposizione presso la nostra sede.

Dichiara di essere a conoscenza del regolamento dell'associazione e di uniformarsi ad esso.

Luogo e data

_____ (firma leggibile – per i minori: firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)

Vista la domanda presentata da.....tendente ad
 Ottenere l'ammissione a socio della sopra citata associazione, si accetta.

Luogo e data

Il Legale Rappresentante p.f.

..... segue=>

CORSI	QUOTA ANNUALE	DUE RATE 1^ all'iscrizione 2^ entro 18/12/2017
<input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Martedì/S. Maria <input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Giovedì/Domegliara <input type="checkbox"/> Piccoli (6-7 anni) Venerdì/Centro Forma VR	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Lun-Mer /S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Giov./Domegliara	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Ragazzi Ven./Centro Forma VR	<input type="checkbox"/> 265 €	<input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Pre-agonisti Lun-Mer /S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Amatori Ma-Ve/ S. Maria	<input type="checkbox"/> 355 € intera <input type="checkbox"/> 265 € ridotta* indicare il giorno	<input type="checkbox"/> 205 € e 150 € <input type="checkbox"/> 165 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Agonisti Lu-Ma-Me-Ve/S. Maria	<input type="checkbox"/> 405 € intera <input type="checkbox"/> 305 € ridotta*	<input type="checkbox"/> 245 € e 160 € <input type="checkbox"/> 205 € e 100 €
<input type="checkbox"/> Universitari Lu-Ma-Me-Ve/S. Maria	<input type="checkbox"/> 135 €	<input type="checkbox"/> Unica rata
<input type="checkbox"/> Quota Associativa	<input type="checkbox"/> 55 €	<input type="checkbox"/> Unica rata
LA FEDERAZIONE F.I.J.L.K.A.M. DA L'OBLIGO DELLA LICENZA FEDERALE DAGLI 11 ANNI IN POI (costo 5 €)		

QUOTE 2017-2018

Le quote sotto indicate comprendono: 55,00 € di quota associativa (iscrizione, assicurazione, judoji da consegnare a fine anno, esame di graduazione, diploma, cintura) + frequenza corsi.

*per frequenza mono settimanale o fratello (più piccolo).

Da restituire tutti compilato e firmato.

Per confermare l'iscrizione è obbligatorio consegnare il CERTIFICATO MEDICO e copia versamento quota.

Il pagamento della quota associativa si potrà effettuare:

- 1- presso qualsiasi sportello della **UNICREDIT BANCA** a mezzo **bonifico in contanti**. Si invita chi effettuasse il versamento a recarsi agli sportelli **muniti di carta d'identità e codice fiscale** in ottemperanza alle norme di legge. Tale obbligo è da considerarsi, però, solo per il primo versamento;
- 2- tramite **bonifico bancario ordinario o one line**: le coordinate bancarie sono:

ASD JUDO VALPOLICELLA => IBAN IT38 V 02008 59600 000104112200

Per consentire una corretta identificazione della quota **è indispensabile** indicare nella causale:

COGNOME E NOME DELL'ATLETA E LA RATA PAGATA
NON SARANNO ACCETTATI PAGAMENTI IN CONTANTI

ATLETA

Vi ricordo che i Tecnici sono tenuti a sorvegliare gli atleti dal momento in cui entrano nella sala preposta all'allenamento (sul Tatami), fino al termine della lezione (quando scendono dal Tatami).

I genitori o tutori hanno l'obbligo di sorvegliare i ragazzi minorenni nei momenti che precedono la lezione sul tatami ed in quelli in cui la lezione termina (cambio nello spogliatoio e attesa fuori dallo spogliatoio).

Vi ricordo inoltre, che l'atleta minorenne, quando esce dalla palestra, deve essere accompagnato dal genitore o tutore, in quanto i tecnici non sono tenuti a sorvegliarli in tale circostanza.

Se ritenete opportuno dare disposizioni diverse da quelle sopracitate, vi invito a compilare la parte sottostante.

Firma del Genitore o Tutore per presa visione _____

IL PRESIDENTE A.S.D. Judo Valpolicella
(Anna Maria FEDRIGO)

AUTORIZZAZIONE

IO SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE

DI _____ AUTORIZZO L'USCITA AUTONOMA DI MIO FIGLIO/A

DALLA PALESTRA AL TERMINE DELLA LEZIONE DI JUDO.

Luogo e data _____ Firma del Genitore o Tutore _____